

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2024-12-18

Innehållsansvar: Sara Persson, (sarpe1), Specialistläkare

Giltig till: 2026-12-16

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Tarmstomi

## Förändringar sedan föregående version

Förtydligande under rubriken "Elimination" angående hur ofta postoperativ kontroll av stomiknopp bör utföras. Justering under rubrik "Hud" angående att hudskydd används vid behov för att förhindra fuktskada.

## Bakgrund och syfte

Att beskriva pre- och postoperativ omvårdnad vid uppläggning av tarmstomi.

## Sammanfattning

Ordet *stoma* kommer från grekiskan som betyder mun. Det kirurgiska ingreppet innebär att man konstruerar en öppning på bukväggen för att dränera urin eller tarminnehåll. Den första lyckade stomioperationen utfördes 1793.

## Vanligaste orsaker till att man behöver en stomi

- Medfödda missbildningar i mag-tarmkanalen.
- Tarmperforation i nyföddhetsperioden på grund av Nekrotiserande Enterocolit (NEC) eller hjärtfel.
- Komplicerade bukväggsdefekter med tarmmissbildning.
- Inflammatorisk tarmsjukdom, till exempel Chrons sjukdom eller Ulcerös Colit.
- Penetrerande våld eller andra bukskador.
- Spina bifida.
- Ärftliga tarmsjukdomar, bland annat multipel polypos.

## Tre huvudtyper av stomioperationer

- Kolostomi (tjocktarmen)
- Jejun- eller ileostomi (tunntarmen)

- Urostomi (urinvägarna)

Beroende på bakomliggande sjukdom kan en stomi vara permanent eller temporär.

## Utförande

Vårdtid: ca 1–3 veckor. Allmäntillstånd, stomiförluster, bandageringsteknik och så vidare styr tidpunkt för hemgång eller poliklinisering av patienten.

## Preoperativa förberedelser

### Eventuella radiologiska eller endoskopiska undersökningar

Till exempel buköversikt, passageröntgen, colonröntgen, gastroskopi, rectoskopi eller koloskopi med biopsier.

### Blodprover

Hb, LPK, TPK, PK, Na, K, Bastest och blodgruppering. Utökad provtagning enligt läkarordination.

### Intravenösa infarter

Överväg CVK i samband med operation.

### Stomimarkering

Om tidsmässigt möjligt, kontakta stomiterapeut som tillsammans med patient kan planera lämplig stomiplacering samt för preoperativ information. OBS! Ommarkering efter dusch!

### Narkosbedömning

Planera postoperativ smärtlindring, eventuell EDA alternativt morfininfusion. Bedöm behov av postoperativ vård på IVA/BIMA.

### Nutrition

Pre/postoperativt enligt ansvarig läkare. Eventuellt kan TPN vara aktuellt. Se separat behandlingsrutin.

### Elimination

Eventuella tarmförberedelser enligt läkarordination.

## Postoperativ omvårdnad

### Andning/Cirkulation

- Om EDA – Följ separata riktlinjer.
- Andningsfrekvens, blodtryck, puls x 8 dygn 1.
- Temp x 3–4.
- Andningsgymnastik.

### Nutrition

- Öppen ventrikelsond initialt. Mät förluster, ersätt med Natriumklorid.
- Svält enligt läkarordination, oftast tills gaser och vätska kommer ur stomin.
- TPN beroende på nutritionsstatus.  
Vätskelista.
- Viktkontroll dagligen på barn <2 år, annars var tredje dag eller enligt läkarordination.

### Elimination

- Kontroll av stomknopp 1 gång/pass första 72 timmarna, därefter 1 gång/pass till en icke transparent påse anbringas, vilket stomiterapeut avgör. Därefter kontroll i samband med byte av förband. Kontrollera storlek och cirkulation. Skall vara rosig. Det är vanligt med postoperativ svullnad några dagar.
- Rapportera när gaser och tarminnehåll börjar komma genom stomin.
- Avföringsmätning. Ersätt stomiförluster >10g/kilo kroppsvikt per dygn med Ringer-Acetat. Ersättningsnivå eller val av kristalloid kan justeras av behandlande läkare vid behov.
- Urinmätning. Blåskateter så länge som EDA eller morfininfusion kvarstår.

### Hud

- Bukomfång x 3.
- Observera stomin och huden runt om. Var uppmärksam på stas av bandage kring stomin eller läckage. Vid behov skydda huden kring stomin med hudskydd/hudbarriärservett.

- Stomiknoppen brukar vara svullen i några dagar. Skall vara röd i färgen. Om stomiknoppen blir mörkfärgad kontakta stomiterapeut/läkare.
- Stomin är fastsatt med enstaka stygn av resorberbart suturmaterial.

### **Smärta**

- EDA/PCA-kontroller enligt särskilda riktlinjer.
- Övrig smärtlindring enligt generella riktlinjer eller enligt läkemedelsmodul.
- Kontrollera om det är tillåtet med rektal administration av läkemedel.

### **Aktivitet**

Hjälp med lägesändring det första dygnet. Mobiliseras till sittande efter ett dygn. Får gå så snart som möjligt. Undvik sit-ups och tryck mot stomiområdet första postoperativa tiden.

### **Särskild stomivård**

- Om planerat ingrepp finns ansvarig stomiterapeut. Remiss skall annars utfärdas. Stomiterapeut utför oftast första förbandsbytet som sker inom 2–3 dygn efter operationen. Detta kan delegeras till avdelningspersonal vid behov. Se rutin för Skötsel av stomi.
- Föräldrautbildning påbörjas så snart som möjligt i den takt vårdnadshavare orkar med. Kan börja med att tömma påsen etc med stöd av vårdpersonal.

## **Hemgångsplanering**

### **Information/undervisning**

- Skriftliga dietföreskrifter. Dietist kan eventuellt konsulteras innan hemgång för lista på föda som bör undvikas.
- Stomimaterial skall förskrivas inklusive eventuella övriga hjälpmedel. Avdelningen skickar med patienten stomimaterial för första 14 dagarna.
- Vårdnadshavare skall känna sig trygg och kunna självständigt utföra förbandsbyte, det gäller även om patient flyttas till annan sjukvårdande enhet.

### **Samordning**

- Vård av barnintyg, eventuellt utfärdande av omvårdnadsbidrag.

- Kurator och eventuellt psykologkontakt skall ha etablerats under vårdtiden.
- Intyg för befrielse av idrott vid behov.
- Recept och ordination för ersättning för stomiförluster.

### **Återbesök**

Uppföljande besök till stomiterapeut och läkare skall vara fastställt vid hemgång.

## **Ansvar**

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområdet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus Område 1/SU.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## **Uppföljning, utvärdering och revision**

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## **Granskare**

Sara Persson, Specialistläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Elisabet Nilebäck, specialistsjuksköterska, stomiterapeut, Uro-tarm-stomimottagning barn/Tarmsviktscentrum barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Sara Persson, (sarpe1), Specialistläkare

**Granskad av:** Sara Persson, (sarpe1), Specialistläkare, Elisabet Nilebäck, (elini33), Stomiterapeut

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-434

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-12-18

**Giltig till:** 2026-12-16